

## Fyziologické faktory, které mohou ovlivnit stav výživy starého člověka

Fyziologická změna	Možné důsledky na stav výživy
Pokles základní látkové přeměny, úbytek svalové hmoty, přírůstek tukové tkáně, snížená fyzická aktivita	Tendence k obezitě
Snížená sekrece slin	Suchost úst – omezení příjmu potravy
Atrofie chuťových pohárků, pokles chuti, čichové ostrosti, slábnoucí zrak	Nezájem o jídlo, snížený příjem potravy – anorexie
Choroby dásní, ztráta zubů, špatně padnoucí zubní protézky	Jednostranná výživa, preference jídel měkkých, často s vysokou energ. hodnotou a nedostatkem vlákniny
Snížená sekrece žaludeční šťávy, enzymů tenkého střeva a žluči, redukce klků tenkého střeva	Zhoršení trávení a resorpce živin, riziko nedostatku Ca, Fe, Zn, B, T, a lipof. vitaminů
Pokles gastrointestinální peristaltiky	Zácpa, hemeroidy
Snížená koncentrační schopnost ledvin	Dehydratace
Pokles tolerance glukózy, riziko DM II.	Obavy vyvolávající dietní předpisy – pokles příjmu potravy

## Psychosociální faktory

Psychosociální změna	Možný vliv na stav výživy
Sociální izolace, chybějící podpora rodiny, osamělost	Lhostejnost k jídlu, pokles příjmu potravy
Omezené finanční prostředky, nízká penze	Kvalitativní i kvantitativní zhoršení výživy
Omezená pohyblivost, potíže z artróz, částečných paréz, zhoršený zrak	Potíže s nákupem jídla, jeho přípravy a samotného konzumu, tendence k nadváze

## Doporučené denní dávky energie (při stabilní hmotnosti) pro starší osoby s lehkou tělesnou aktivitou

pohlaví	věk	Denní dávka energie (kcal/kg/den)
muži	51-75	34
	Více než 75	29
ženy	51-75	33
	Víc než 75	29

## **Vzájemné vztahy mezi výživou a léky**

- Na trávení, resorpci, využití a ztráty živin
- Na chuťové vjemy a chuť k jídlu, nauzea, zvracení
- Mohou vyvolat tvorbu vředů a gastrointestinální krvácení (steroidy, nesteroidní antirevmatika)
- Zvýšení základní látkové přeměny

## POTŘEBA TEKUTIN A ŽIVIN VE STÁŘÍ

### POTŘEBA ENERGIE:

- Pokles fyzické aktivity, současný úbytek aktivní tělesné hmoty, tuková hmota se zvětšuje.

### POTŘEBA BÍLKOVIN

- Není přesně stanovena – 0,8-1,0 g/kg/den.
- Snižují se proteinové rezervy, infekce a iná onemocnění mohou zvýšit potřebu.

### POTŘEBA MINERÁLŮ A VITAMINŮ

- Ačkoliv potřeba E klesá, nároky na dodání esenc. látek jsou stejné, nebo i vyšší. Jestliže je en. příjem nízký, není možné dodat ze stravy – suplementace.
- Vápník – častý nedostatek, osteoporóza. DDD 1000-1200mg. (800 mg Ca=250 ml mléka)
- Hořčík – nesnadno diagnostikovatelný nedostatek. Hl. příčiny – malnutrice, abúzus alkoholu, malabsorpční syndrom, diuretika, antibiotika.
- Draslík – karence častá – diuretika.
- Železo – karence častá – žaludeční anacida, chronická gastrointestinální krvácení, nedostačující přívod železa.
- Vitaminy – kvůli problémům s chrupem omezená konzumace ovoce a zeleniny – nutná suplementace

### POTŘEBA TEKUTIN

- Regulace příjmu tekutin podle pocitu žízně je nedostatečná – dehydratace.

